

抄 録

第34回群馬緩和医療研究会

日 時：平成 28 年 9 月 24 日 (土) 13:30~17:00
 会 場：桐生大学 平成記念ホール
 テー マ：「いまさら聞けない緩和ケア」
 当番世話人：医療法人社団 三思会 東邦病院 榊田 幹郎
 共 催：群馬緩和医療研究会 協和発酵キリン株式会社

〈口演（事例検討）〉

1. その時、患者・家族は、そして医療者は……

『90分の出来事』

茂木真由美¹，青木 敏之¹，柳澤 明子¹
 井草 恵子¹，風間 俊文²，中島 邦枝²
 肥塚 史郎²

(1 群馬県立がんセンター 看護師)

(2 同 緩和ケア科)

60 歳代 女性 乳がん。緩和ケア病棟での治療・ケア・療養を選択した患者・家族であっても、状況の変化に伴い特に家族は「何かをしてあげたい」「揺らぎ」「ためらい」などを経験し、判断に悩みながら意思決定をしている。そのような患者・家族の意思決定を支えるのが、私達医療者の役割の 1 つである。特に緩和ケア病棟では、時間的猶予のない状況下で意思決定をしなければならない。そして、患者にとっての最善とは何かを、その人らしさを支える医療者の役割とは何かを常に考え実践することが求められている。今回、終末期「輸液をしないで自然に」と希望する患者。「輸液をして延命して欲しい」と希望する家族の調整役割を担いながら感じたことは、目の前の患者・家族をどのくらい知っていたのだろうか、看取りをまどかにした患者・家族の意思決定支援ができていたのだろうか。「遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究」(2010 年 3 月) では、がん終末期患者の家族に対する望ましいケアとして、①無力感と自責感を和らげる。②輸液に関する情報を提供する。③精神的支援の必要性を示唆している。意思をしっかりと表明している患者に対し、「ゆらぎ」家族への適切なケアとは何か。場面 1：情報の共有，場面 2：思いの傾聴，場面 3：最善策の検討，それぞれの場面について実践場面を振り返りながら意思決定支えるためのコツ（方策）について考えたい。

2. 家族が勤務する病棟で最期を迎えた症例を経験して (多重関係について考える)

廣野 正法

(伊勢崎市民病院 緩和ケアチーム)

60 歳代 男性 肺がん，脳転移。病院で、もしくは在宅で自分の家族を患者として担当してください、と言われたら少なからずとまどいを感じないだろうか？ 心理臨床においては、心理臨床的サポートの中にそれ以外の社会的役割や要求が表現されることを二重関係といい、関係が二つ以上のものを多重関係という。今回我々は本人、家族の希望で家族の勤務する病棟で最期を迎えた症例を経験したため、それを通して多重関係を結ぶことで生じる困難さとその対応について述べたい。症例は 62 歳男性。頭痛、ふらつきをきっかけに脳転移を有する肺癌と診断された。脳転移に対してガンマナイフを施行したのちに化学療法を開始したが、髄膜播種による頭痛、嘔気嘔吐が出現したため化学療法は中止した。内科病棟から長女が勤務する脳外科病棟に転科転棟し髄膜播種に対して全脳照射を開始した。全脳照射中にも全身状態は低下し、全脳照射も中止して対症療法を行い同病棟で最期を迎えた。緩和ケアチームが介入開始した時には本人は意識障害のために意思決定が困難になりつつあり、主治医、担当医、長女、病棟スタッフがそれぞれの困難を抱えていた。主治医（脳神経外科医）「長女の希望で主治医にはなったが、肺癌の症状にどう対応したらよいのだろう。」担当医（内科医）「肺癌の患者ではあるが、主治医は脳外科医なのでどうやって関わればよいのだろう。」病棟スタッフ「長女が辛そうで……。症状コントロールのためにも肺癌患者を多くみている内科病棟に移ったほうがよいのではないか。」長女「気心が知れたスタッフにみてもらえるから安心。でも自分より若いスタッフには任せられないからそういう時は自分で受け持ちしないと……」当日は、各々が抱えていた苦痛に対してどう対応するかを参加者と一緒に考えたい。